



I.T.I.S. "MAGISTRI CUMACINI"

via C. Colombo – loc. Lazzago – 22100 **COMO**
tel. 031.590585 – fax 031.525005 – c.f. 80014660130
www.magistricumacini.it – e-mail: info@magistricumacini.it



Agli studenti del biennio e ai loro genitori

Oggetto: sportello di Italiano

Si comunica che dal giorno 3 Novembre sarà attivato lo sportello didattico di Italiano, finalizzato alle attività di supporto, di potenziamento sulla scrittura e di recupero con il seguente calendario:

Martedì dalle ore 14:05 alle 15:35	classi prime	prof.ssa DUVIA
Martedì dalle ore 14:05 alle 15:35	classi seconde	prof.ssa ABRAMO
Giovedì dalle ore 14:05 alle 15:35	classi prime	prof.ssa DUVIA
Giovedì dalle ore 14:05 alle 15:35	classi seconde	prof.ssa ABRAMO

L'attività coinvolgerà, prevalentemente, gli alunni delle classi **prime e seconde** dell'Istituto.

Le iscrizioni degli alunni verranno effettuate dai docenti di Italiano della classe per la quale viene ad essere richiesto l'intervento per mezzo del modulo allegato alla presente comunicazione.

Gli alunni coinvolti devono compilare, con qualche giorno di anticipo, il modulo presente in segreteria didattica.

Per evidenti ragioni didattiche ed organizzative si ritiene opportuno che per ciascuna delle lezioni il numero degli alunni coinvolti sia ragionevole.

Como, 22/10/2016

Le responsabili del progetto
Prof.ssa Duvia
Prof.ssa Abramo

Il Dirigente Scolastico
(Ing. Enrico Tedoldi)



I.T.I.S. "MAGISTRI CUMACINI"

via C. Colombo – loc. Lazzago – 22100 **COMO**
tel. 031.590585 – fax 031.525005 – c.f. 80014660130
www.magistricumacini.it – e-mail: info@magistricumacini.it



Nominativo del docente richiedente: _____

Classe per la quale è richiesta l'attività di supporto: _____

Studente per il quale è richiesta l'attività di supporto: _____

Argomento per il quale è richiesta l'attività di supporto: _____

Date sportello: ogni martedì e giovedì dalle 14.05 alle 15.35 sia per le classi prime (prof. Duvia) sia per le classi seconde (prof. Abramo)

Data di compilazione

Firma del docente richiedente

Firma della famiglia per presa visione

Como, ____ . ____ . _____
